

Trabajo Fin de Grado

Plan de Cuidados de Enfermería (PCE)
orientado a pacientes ancianos con
sentimiento de soledad.

*Nursing Care Plan (NCP) aimed at elderly patients with
feelings of loneliness.*

Autor/es:

Jorge Pérez Sánchez

Director/es:

M^a Jesús Pardo Diez

Facultad Ciencias de la Salud, Zaragoza

Curso académico año 2019-2020

ÍNDICE:

| | | |
|----|------------------------------|--------|
| 1. | RESUMEN..... | - 1 - |
| 2. | INTRODUCCIÓN..... | - 3 - |
| 3. | OBJETIVOS..... | - 6 - |
| | Objetivo principal: | - 6 - |
| | Objetivos secundarios: | - 6 - |
| 4. | METODOLOGÍA..... | - 6 - |
| 5. | DESARROLLO..... | - 8 - |
| | 5.1 Valoración. | - 8 - |
| | 5.2 Diagnóstico. | - 9 - |
| | 5.3 Planificación..... | - 10 - |
| | 5.4 Ejecución. | - 15 - |
| | 5.5 Evaluación..... | - 16 - |
| 6. | CONCLUSIONES..... | - 16 - |
| 7. | BIBLIOGRAFÍA..... | - 18 - |
| 8. | ANEXOS..... | - 21 - |

1. RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La población anciana representa cada año un porcentaje mayor en la población española. Este grupo presenta mayor vulnerabilidad, principalmente ante el aislamiento social y el sentimiento de soledad.

La soledad es el estado de desánimo subjetivo por la separación o falta de relaciones humanas sin cantidad ni calidad suficiente; y el aislamiento social consiste en la separación involuntaria de individuos o grupos por un contacto social mínimo. Estos dos conceptos principales se asocian con una mayor morbilidad en el anciano, por lo que el diagnóstico precoz y la promoción de autonomía de estos pacientes, facilitará su sociabilidad y su integración, mejorando su calidad de vida.

OBJETIVO PRINCIPAL: Desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) para personas de tercera edad que sufren soledad y un notable aislamiento social.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) dirigido a personas que sufren soledad y aislamiento social en las etapas avanzadas de su vida, realizando una revisión bibliográfica en bases de datos científicas, además de páginas web oficiales y libros de interés científico.

CONCLUSIÓN: Este Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) permite detectar y trabajar en los problemas que la soledad y el aislamiento social desencadenan en un anciano, y ayuda también a los profesionales a detectarlos mediante las herramientas o instrumentos pertinentes.

PALABRAS CLAVE: Soledad, aislamiento social, adulto mayor.

ABSTRACT.

INTRODUCTION: The elderly population represents a higher percentage each year in the Spanish population. This group presents greater vulnerability, mainly in the face of social isolation and the feeling of loneliness.

Loneliness is the state of subjective discouragement due to the separation or lack of human relationships without enough quantity or quality; and social isolation consists of the involuntary separation of individuals or groups by a minimum social contact. These two main concepts are associated with greater morbidity and mortality in the elderly age, so early diagnosis and promotion of autonomy for these patients will facilitate their sociability and integration, improving their quality of life.

OBJECTIVE: Develop a Nursing Care Plan (NCP) for elderly people who suffer loneliness and notable social isolation.

METHODOLOGY: A Nursing Care Plan (NCP) was conducted for people who suffered loneliness and social isolation in the advanced stages of their lives, a bibliographic review was carried out in scientific databases, in addition to official websites and books of scientific interest.

CONCLUSIONS: This Nursing Care Plan (NCP) allows detecting and working on the problems that loneliness and social isolation trigger in an elderly person, and also helps professionals to detect them using tools or relevant instruments.

KEYWORDS: Loneliness, social isolation, elderly person.

2. INTRODUCCIÓN.

La vejez es un ciclo de la vida que se caracteriza por el aumento de la probabilidad de sufrir limitaciones por deterioro del estado de salud, disminución de las redes sociales, rechazo social y muerte de familiares y amigos. Durante este período existen determinados problemas, dentro de los cuales los más acuciantes que experimenta el adulto mayor con el desarrollo de la vejez son algunos sentimientos como el de inutilidad, carga y aislamiento, que evolucionan generando una sensación de soledad, aislamiento social, pobreza y problemas de salud en el anciano. Estos problemas vienen desarrollados y agudizados por situaciones como la muerte de la pareja, el duelo, la ausencia de hijos, la pérdida de tradiciones y costumbres familiares y la baja autoestima, entre otros ^{1, 2}.

En España, según los datos oficiales del IMSERSO de 2015, había 46.557.008 habitantes, siendo de todos estos un 18,7% personas de 65 años y más, es decir, un total de 8.701.380 personas. Y de ese grupo de personas mayores de 65 años, hasta un 6%, 2.792.613 de habitantes tenían 80 años o más ³.

Se observa que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma aguda, según los datos, y con mayores incrementos en algunos períodos específicos; ya que las personas viven más tiempo siendo el número de personas de 60 años o más, el triple que en 1950. Por primera vez el porcentaje de población mayor superó al de población en edad infantil (de 0 a 14 años) en el año 2000, desde entonces, este porcentaje no ha dejado de aumentar ^{3, 4}.

La soledad es el estado de tristeza o desánimo subjetivo y angustioso resultado de estar separado de los otros o de la falta de compañía y relaciones humanas satisfactorias, en las cuales sienten que las necesidades sociales no son respondidas en cantidad ni calidad suficiente, con una notable discrepancia entre el nivel alcanzado de contacto social preferido y el real ^{1, 4, 6, 7}. Aunque no es simplemente un resultado de pérdidas asociadas a la edad, sino que se puede experimentar la soledad en todas las etapas de la vida ⁴. Por otro lado, este sentimiento de soledad se asocia a

una mala calidad de vida, a problemas de salud y a una mayor mortalidad entre las personas mayores, siendo la estructura del hogar, la salud percibida, y el componente social y familiar algunos de los efectos más significativos concluyentes de la soledad ^{6, 8}. Estas personas mayores tienden a negar la presencia de algún sentimiento de soledad, y con ello retrasan el momento de pedir ayuda continuamente, lo que conlleva también a un empeoramiento progresivo de su salud ⁹.

La soledad es considerada uno de los principales determinantes de salud en los países desarrollados. En estos, su prevalencia se sitúa entre el 20 y el 40% de la población anciana ¹⁰, y concretamente en nuestro país, un promedio del 24% de los mayores muestran sentimiento de soledad (encuestas de 2006) ⁸.

Existe una estrecha relación entre el sentimiento de soledad, la viudedad y la salud en la vejez, constatando en esta última una sensación de indefensión, ya que temen sufrir un accidente o enfermedad repentina estando solos en casa, además de una incertidumbre hacia el futuro, sobre quién se ocupará de ellos si necesitan cuidados ¹¹. Estas sensaciones contribuyen a activar el sentimiento interno de soledad, que junto al aislamiento social precipitan en una mayor mortalidad. Las causas del aumento de esta tasa son especialmente por enfermedad cardiovascular, mental y sintomatología depresiva, así como la enfermedad del Alzheimer, cáncer e ideación o intentos de suicidio ^{1, 10-12}.

Según la clasificación de Weiss de la soledad (1973), la afección de soledad se compone de dos características principales: una de tipo emocional y otra de tipo social. La primera se refiere a los sentimientos por pérdida de un ser querido, como un compañero cercano o un buen amigo con el que la persona compartía su vida, ausencia de los valores o costumbres familiares. Por otro lado, la soledad social está relacionada con un estado en el que el adulto mayor no se dispone de un sentido de pertenencia social, un aislamiento social, en el que carece de compromisos con otras personas, amigos, vecinos, apareciendo una disminución en sus contactos con grupos sociales y las relaciones establecidas son deficientes e insatisfactorias ^{1, 12}.

El aislamiento social, por otra parte, es la separación de individuos o grupos resultando en la falta o disminución a mínimos contactos sociales o comunicaciones, bien sean con familiares o con amigos. Dicha separación puede ocurrir tanto físicamente, como por barreras sociales o por mecanismos psicológicos, en los que puede darse algún tipo de interacción, pero no una comunicación verdadera ^{13, 14}.

En algunas ocasiones, el aislamiento en las personas mayores se ha convertido en una acción defensiva que adopta el individuo ante los obstáculos que va encontrando a lo largo de su vida y en el que intervienen de forma accesoria procesos tales como la pérdida de la pareja, el duelo, las transformaciones de tipo físico y económico, que a menudo resultan tan difíciles de superar. Así mismo, ocurre con el sentimiento de soledad, las personas que viven solas, con pluripatología, síntomas depresivos, insomnio, en situación de viudedad, jubilación, paro o empobrecimiento están en especial riesgo de presentarlo ^{2, 13}.

Aunque de todo esto se sintetiza que vivir solo no implica forzosamente padecer aislamiento social ni soledad. Las personas que viven solas pueden gozar de una activa vida familiar y social, ya que el verdadero aislamiento social es totalmente involuntario ¹³.

Ambos conceptos principales, tanto el aislamiento como la soledad, se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad. Se predice esa mortalidad con la misma consistencia que muchos factores de riesgo conocidos. El riesgo de mortalidad prematura aumenta un 26% en personas que sienten soledad, un 29% en personas con aislamiento social y un 32% en las que viven solas. Aunque, a pesar de estos estudios y conclusiones, aún no se permite extraer consecuencias importantes y verdaderamente relevantes con respecto a la importancia para la mortalidad en edad adulta ^{4, 7, 13}.

Para englobar todos estos conceptos, y poder actuar correctamente sobre los pacientes que los padecen, los equipos de atención primaria han de promover la autonomía de dichos pacientes, facilitar su sociabilidad y actuar sobre sus pensamientos sociales maladaptativos que dificultan su integración social a través de intervenciones grupales. Estas intervenciones

promoverán el apoyo entre iguales y su participación, mejorando la cognición y la calidad de vida de aquellas personas mayores que se sientan solas ^{6, 13, 15}. Vivir solo siendo un adulto mayor e incluso dependiente es una realidad en aumento y debería ser tenida en cuenta en mayor medida, tanto por la sociedad y las familias, como por los equipos de salud y atención ⁹.

3. OBJETIVOS.

Objetivo principal:

- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería (PCE) para personas de tercera edad que sufren el sentimiento de soledad y un notable aislamiento social.

Objetivos secundarios:

- Detectar la soledad y el aislamiento en el anciano, así como los problemas más importantes que influyen en el bienestar cuando esta aparece.
- Modificar, junto al paciente, las actividades de ocio, así como una mejora o desarrollo de relaciones sociales que resuelvan o controlen los problemas como consecuencia de la soledad en el anciano.

4. METODOLOGÍA.

Para llevar a cabo este trabajo, se ha realizado una actualización del tema buscando la información a través de la revisión bibliográfica en bases de datos específicas de ciencias de la salud. Se han buscado los artículos mediante las definiciones MESH y los descriptores de ciencias de la salud (DeCS), así como los operadores booleanos, en este caso /AND/ y /OR/, correspondientes en cada base de datos.

Esta revisión se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2020. La búsqueda se limitó a las bases de datos en español e inglés preferentemente y con un límite, en cuanto a la antigüedad de los artículos, de 10 años, priorizando en los publicados a partir de 2015. También se

seleccionaron los que permitían el texto completo gratuito, rechazando artículos sin acceso a texto completo.

Tras una profunda investigación en las diversas bases de datos disponibles se seleccionaron los artículos más notorios para la revisión. Los más destacados se encontraron en Medline, Pubmed, Scielo, Science Direct y Dialnet. Para complementar la información de estas plataformas, se investigaron páginas web como la de Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), así como en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS). Finalmente, se estudiaron libros de interés en el ámbito sociosanitario y los libros específicos de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

La búsqueda de los artículos seleccionados para este estudio se realizó de acuerdo con el proceso que se refleja a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1: Artículos seleccionados según bases de datos.

| Bases de datos | Palabras clave | Restricciones | Artículos encontrados | Artículos revisados | Artículos utilizados |
|-----------------------|---------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Pubmed | "Loneliness" | Últimos 10 años Texto completo gratis Humanos Español | 21 | 6 | 4 |
| | "Loneliness" AND "older person" | Desde 2009 | 24 | 3 | 1 |
| Science Direct | Soledad AND aislamiento social | Desde 2016 Solo: research articles, correspondence y short communication. | 69 | 9 | 4 |
| Dialnet | Aislamiento social AND soledad | Artículo de revista | 56 | 6 | 2 |
| Scielo | Soledad AND aislamiento social | Desde 2010 | 15 | 5 | 2 |
| Medline Plus | Soledad | - | 53 | 3 | 0 |

Elaboración propia.

Siguiendo la línea de trabajo, se ha realizado un Plan de Cuidados de Enfermería (PCE) dirigido a ancianos con Soledad y Aislamiento Social, basando la valoración en el modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon y utilizando un lenguaje normalizado mediante el uso de la taxonomía NANDA, así como la clasificación de intervenciones de enfermería NIC y la clasificación de resultados de enfermería NOC.

5. DESARROLLO.

5.1 Valoración.

La valoración del paciente se debe realizar mediante una entrevista cuyo desarrollo permitirá la recolección de los datos necesarios utilizando, como en cualquier actuación de enfermería, la escucha activa con el paciente y la observación de este, así como la investigación de su posible entorno. Todos estos datos recogidos, junto con los de las escalas que se detallan más adelante en este estudio, se registran y ordenan según los once patrones de Marjory Gordon, obteniendo información necesaria de carácter físico, psíquico, social y del entorno más relevante del anciano, facilitando de este modo su análisis y la información precisa para una correcta Valoración Integral Geriátrica.

Para la valoración se deberán utilizar diferentes escalas, tanto de la soledad como del aislamiento social. Estas escalas son las que se entregarán al paciente ante la sospecha del estado de soledad para que las rellene y obtener así los datos objetivos y subjetivos sobre él mismo.

La percepción de soledad se deberá medir con la escala de soledad de UCLA (UCLA Loneliness Scale) validada en España, la cual mide la soledad subjetiva emocional y relacional, y que consta de 20 preguntas. Mediante estas preguntas el paciente obtendrá una puntuación determinada: las calificaciones superiores a 30 suponen ausencia de soledad, entre 20 y 30 soledad moderada, y menos de 20 soledad severa ^{10, 16}(ANEXO 1). Igualmente se le proporcionará al paciente la escala modificada ESTE-R, compuesta por 34 preguntas con 5 opciones de respuesta. Estas respuestas permitirán al profesional valorar los resultados de acuerdo con las

categorías en las que se diferencian la soledad familiar, conyugal, social o crisis existencial ¹⁷(ANEXO 2).

Para evaluar el grado aislamiento social de los adultos mayores se debe utilizar la versión abreviada de la escala de red social de Lubben (Lubben Social Network Scale) validada en castellano. Esta escala consta de 6 preguntas tipo likert con un rango de puntuación de 0 a 30, donde 30 puntos indican la ausencia de aislamiento social, 12 puntos o más, un bajo riesgo de aislamiento social y menos de 12 puntos representan un alto riesgo de aislamiento social ¹⁸(ANEXO 3).

5.2 Diagnóstico.

Se deberán utilizar las etiquetas diagnósticas de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ¹⁹. Según los resultados obtenidos a partir de la entrevista, la observación y las escalas, aparecerán y serán reflejados estos tres diagnósticos principales:

(00054) Riesgo de soledad.

Definición: Susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud.

Perteneciente al patrón número 7, Autopercepción - autoconcepto.

(00053) Aislamiento social.

Definición: Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

Pertenece al patrón 8, Rol-relaciones.

(00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo.

Definición: Estado mental caracterizado por cambios de humor o afecto, formado por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a graves.

Pertenece al patrón 10, Afrontamiento-tolerancia del estrés.

5.3 Planificación.

Una vez establecidos los diagnósticos, se seleccionarán los objetivos a seguir y los indicadores para poder calificar el estado del paciente según la Clasificación de Objetivos de Enfermería (NOC) ²⁰. Cada uno de ellos se acompañará de unas determinadas intervenciones siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) ²¹. Además, con el objetivo de complementar dichas intervenciones, se desarrollarán actividades específicas relacionadas.

Este proceso sobre el diagnóstico de Riesgo de soledad explicado anteriormente, se muestra detallado a continuación. Teniendo en cuenta las características individuales del paciente, se adaptarán los NOC y los indicadores pertinentes, tal y como se refleja en la Tabla 2 para poder así evaluar tanto el nivel inicial del paciente como el nivel que se pretende conseguir al finalizar el desarrollo del plan de cuidados. Del mismo modo ocurrirá con la decisión de los NIC y sus correspondientes actividades que se observan en la Tabla 3.

Tabla 2: Riesgo de Soledad: NOC e indicadores.

| NOC | INDICADORES | Nivel previo | Nivel diana |
|---|---|---------------------|--------------------|
| (1203) Severidad de la soledad. | [120307] Sensación de aislamiento social. | 1 | 5 |
| | [120312] Dificultad para establecer contacto con los demás. | 1 | 5 |
| (1503) Implicación social. | [150311] Participa en actividades de ocio | 1 | 5 |
| | [150317] Establece nuevas relaciones. | 1 | 5 |
| | [150318] Asiste a actividades grupales. | 1 | 5 |

Elaboración propia.

Los niveles de los indicadores de la Severidad de la soledad (1203) se cuantifican según la escala 14, siendo: 1. Grave, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4. Leve o 5. Ninguno.

Por otro lado, los indicadores del NOC de Implicación social (1503) se valoran según la escala 13, en la que: 1. Nunca demostrado, 2. Raramente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado y 5. Siempre demostrado.

Tabla 3: Riesgo de Soledad: NIC y Actividades.

| NANDA | NIC | ACTIVIDADES |
|---|--|--|
| (00054) Riesgo de soledad. | (5100) Potenciación de la socialización. | Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. |
| | | Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine. |
| | (7560) Facilitar las visitas. | Determinar la necesidad de la limitación de las visitas, como, por ejemplo, demasiados visitantes, que el paciente está impaciente o cansado o su estado físico no lo permite. |
| | | Evaluar la respuesta del paciente a las visitas de la familia. |
| | (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. | Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes. |
| | | Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. |
| | (4362) Modificación de la conducta: | Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| | habilidades sociales. | Proporcionar retroalimentación (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social deseada. |
|--|-----------------------|---|

Elaboración propia.

Para el segundo diagnóstico, el de Aislamiento social (00053), se han seleccionado los NOC y los indicadores en la Tabla 4, que permitirán valorar y obtener la información necesaria para la evolución del paciente. Asimismo, se destacarán los NIC y las intervenciones reflejadas en la Tabla 5 para trabajar con el paciente de manera satisfactoria.

Tabla 4: Aislamiento Social: NOC e Indicadores.

| NOC | INDICADORES | Nivel previo | Nivel diana |
|---|--|---------------------|--------------------|
| (1502) Habilidades de interacción social. | [150203] Cooperar con los demás. | 1 | 5 |
| | [150212] Se relaciona con los demás. | 1 | 5 |
| (0121) Desarrollo: adulto mayor. | [12145] Muestra soledad. | 1 | 5 |
| | [12112] Mantiene relaciones con los familiares próximos. | 1 | 5 |

Elaboración propia.

En cuanto a los indicadores del NOC de Habilidades de interacción social (1502) y del indicador (12112) "Mantiene relaciones con los familiares próximos", se valoran los niveles previos y los niveles diana según la escala 13, donde 1 es Nunca demostrado, 2. Raramente, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado y 5. Siempre demostrado.

A diferencia del indicador (12145) "Muestra soledad", que se evalúa según la escala 19, siendo: 1. Siempre demostrado, 2. Frecuentemente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Raramente demostrado y 5. Nunca demostrado.

Tabla 5: Aislamiento Social: NIC y actividades.

| NANDA | NIC | ACTIVIDADES |
|--|---|--|
| (00053) Aisla- miento social. | (5000) Elaboración de relaciones complejas. | Ayudar al paciente a identificar sentimientos que impiden la capacidad de interaccionar con los demás (enfado, ansiedad, hostilidad o tristeza). |
| | | Apoyar los esfuerzos del paciente para interactuar con los demás de una manera positiva. |
| | (4470) Ayuda en la modificación de sí mismo. | Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica. |
| | | Valorar el ambiente social y físico del paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas. |
| | (5230) Mejorar el afrontamiento. | Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. |
| | | Animar al paciente a desarrollar relaciones. |
| | | Fomentar las actividades sociales y comunitarias. |
| | (5820) Disminución de la ansiedad. | Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. |

Elaboración propia.

Y por último, respecto al diagnóstico de Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241), se recopilarán los NOC e indicadores referenciados en la Tabla 6. Seguidamente, en la Tabla 7, aparecen los NIC y las actividades propuestas para desarrollar correctamente el proyecto y la consecuente mejora del paciente.

Tabla 6: Deterioro de la regulación del estado de ánimo: NOC e indicadores.

| NOC | INDICADORES | Nivel previo | Nivel diana |
|--|---|--------------|-------------|
| (1604) Participación en actividades de ocio. | [160402] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio. | 1 | 5 |
| | [160403] Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas. | 1 | 5 |
| (1201) Esperanza | [120112] Establecimiento de objetivos. | 1 | 5 |
| | [120114] Utiliza el apoyo social. | 1 | 5 |

Elaboración propia.

Respecto a los indicadores de los NOC de Esperanza (1201) y de Participación en actividades de ocio (1604), se valoran según la escala 13, en la que: 1. Nunca demostrado, 2. Raramente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado y 5. Siempre demostrado.

Tabla 7: Deterioro de la regulación del estado de ánimo: NIC y actividades.

| NANDA | NIC | ACTIVIDADES |
|--|---|--|
| (00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo. | (5360) Terapia de entretenimiento. | Ayudar al paciente a identificar actividades recreativas que tengan sentido para él (ej. teatro, juegos, arte y manualidades). |
| | | Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. |
| | (4310) Terapia de actividad. | Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. |

| | | |
|--|--|---|
| | | Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades. |
| | (5330) Control del estado de ánimo. | Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros. |
| | (5420) Apoyo espiritual. | Animar a participar en interacciones con familiares, amigos y otras personas. |
| | | Fomentar la participación en grupos de apoyo. |

Elaboración propia.

5.4 Ejecución.

Las intervenciones que se proponen en el desarrollo de este estudio, se deberán llevar a cabo en la consulta de enfermería de atención primaria. Para ello se contará con la colaboración de todo el equipo de atención primaria, así como de otros profesionales que puedan contribuir, tanto a la evaluación como al desarrollo de las actividades, fomentando así la expresión de los sentimientos, la autoestima del paciente, etc. Estos profesionales de atención primaria tendrán la opción de derivar al paciente o de pedir la colaboración del servicio de salud mental para una más específica evaluación de los diagnósticos del mismo.

Este proceso requerirá la concreción de citas posteriores con el paciente con el objetivo de conseguir un seguimiento programado y continuado. Como consecuencia de estas actuaciones específicas consecutivas se podrá valorar el progreso detallado y adaptar las actividades de manera individual.

5.5 Evaluación.

Una vez realizadas las intervenciones pertinentes explicadas anteriormente, se volverán a entregar los cuestionarios al paciente para poder evaluar de nuevo su estado de soledad y aislamiento social, y la percepción de estos mismos. Así se llevará a cabo una comparación de las escalas cumplimentadas en las primeras consultas con el paciente, con las rellenadas al finalizar el plan de cuidados y una vez efectuadas las intervenciones.

Del mismo modo, la reevaluación se efectuará mediante los indicadores de resultados NOC tal y como aparecen establecidos en las tablas del apartado de planificación, determinando si se han alcanzado los objetivos propuestos, y si existe una posible mejora del paciente para poder cuantificarla a nivel de salud, aislamiento y soledad. Estos indicadores de los objetivos nos permitirán conocer de forma simple y cuantitativa el previo estado del paciente y, al reevaluarse, la situación en la que se encuentra él mismo tras las intervenciones específicas.

6. CONCLUSIONES.

Este plan de cuidados de enfermería ofrece una serie de instrumentos para solucionar y trabajar en los problemas que la soledad y el aislamiento social desencadenan en un anciano, permitiendo a los profesionales que trabajan con estas personas mayores, facilitar la labor que ellos mismos deben desarrollar para solucionar dichos problemas, y ayudarles a controlarlos.

Siguiendo las pautas e indicaciones especificadas en este estudio, se pretenden detectar a tiempo los problemas derivados que la soledad y el aislamiento provocan en estas personas. Esto se consigue mediante la ayuda de herramientas concretas como cuestionarios, escalas e intervenciones que se han hallado a través de la revisión bibliográfica. Todo ello permite alcanzar y mejorar la calidad asistencial del paciente.

Por último, gracias a esta detección de la soledad, el aislamiento social y los problemas derivados que estos conllevan, se podrán modificar los hábitos

del paciente. Para ello habrá que concienciar al adulto mayor mediante una correcta educación que le permita la adquisición de las pautas necesarias con el objetivo de recuperar así tanto su salud mental como su salud física.

De esta manera se observa el modo y el nivel de satisfacción con el que se han alcanzado todos y cada uno de los objetivos establecidos al inicio de este estudio. Es por eso que se puede considerar como un plan de actuación adecuado a pacientes de avanzada edad, teniendo en cuenta que se deben adaptar determinados parámetros de acuerdo con las características individuales de cada caso concreto.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*. 2019;10(2).
2. Castro Clemente C, Rodríguez López E. Loneliness and isolation, barriers and conditionings in the field of older people in Spain. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*. 2019;(12):127-154.
3. IMSERSO [Sede Web]. Lugar de publicación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [citado 11 March 2020]. INFORME 2016: Las Personas Mayores en España [540]. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
4. Xia N, Li H. Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox Signaling*. 2018;28(9):837-851.
5. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Decs.bvs.br. 2020 [cited 11 March 2020]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
6. Pitkala K, Routasalo P, Kautiainen H, Tilvis R. Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2009;64A(7):792-800.
7. Ong A, Uchino B, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*. 2015;62(4):443-449.
8. Del Barrio É, Castejón P, Sancho Castiello M, Tortosa M, Sundström G, Malmberg B. La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2010;45(4):189-195.
9. Gallo Estrada J, Molina Mula J. Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*. 2015;26(1):3-9.

10. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain M, Cáliz L, Torres S et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Atención Primaria. 2019;.
11. López Doblas J, Díaz Conde M. Viudedad, soledad y salud en la vejez. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2018 ;53(3):128-133.
12. Auné S, Abal F, Attorresi H. Construction and Psychometric Properties of the Loneliness Scale in Adults. International Journal of Psychological Research. 2019;12(2):82-90.
13. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. Atención Primaria. 2016;48(9):604-609.
14. Social Isolation - MeSH - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2020 [cited 5 March 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=social+isolation>
15. Coll-Planas L, Monteserín R, Cob E, Blancafort S. ¿Qué se está haciendo ya desde los equipos de atención primaria contra la soledad?. Atención Primaria. 2017;49(8):501-502.
16. Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia J. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2016 42(3):177-183.
17. Rubio Herrera R. La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. [Internet]. Granada: Universidad de Granada. [citado: 11 March 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
18. Martínez Rebollar A, Campos Francisco W. The Correlation Among Social Interaction Activities Registered Through New Technologies and Elderly's Social Isolation Level. Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica. 2015;36(3):177-188.
19. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11 ed. International N, editor2019. 520 p.

- 20.Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6 ed. Barcelona 2018.
- 21.Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Barcelona 2018. 528 p.

8. ANEXOS.

ANEXO 1:

Escala de soledad de UCLA

Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes.

Señale con un número del 1 al 4 cada una de ellas.

- 1 indica: «me siendo así a menudo».
- 2 indica: «me siento así con frecuencia».
- 3 indica: «raramente me siento así».
- 4 indica: «nunca me siento de ese modo».

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que nadie le entiende | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente completamente solo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |

Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia J. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. 2016 42(3):177-183.

ANEXO 2:

Escala ESTE-R:

| | Nunca | Rara vez | Alguna vez | A menudo | Siempre |
|--|-------|----------|------------|----------|---------|
| 1. Me siento solo | | | | | |
| 2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted? | | | | | |
| 3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted? | | | | | |
| 4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito | | | | | |
| 5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama | | | | | |
| 6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales | | | | | |
| 7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz | | | | | |
| 8. Me siento solo cuando estoy con mi familia | | | | | |
| 9. Mi familia se preocupa por mí | | | | | |
| 10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera | | | | | |
| 11. Realmente me preocupo por mi familia | | | | | |
| 12. Siento que pertenezco a mi familia | | | | | |
| 13. Me siento cercano a mi familia | | | | | |
| 14. Lo que es importante para mí no parece | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| importante para la gente que conozco | | | | | |
| 15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos | | | | | |
| 16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones | | | | | |
| 17. Me encuentro a gusto con la gente | | | | | |
| 18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo | | | | | |
| 19. Me siento aislado | | | | | |
| 20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende? | | | | | |
| 21. Siento que mi familia es importante para mí | | | | | |
| 22. Me gusta la gente con la que salgo | | | | | |
| 23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda | | | | | |
| 24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo | | | | | |
| 25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones | | | | | |
| 26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie | | | | | |
| 27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas | | | | | |
| 28. Siento que soy importante para la gente | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 29. Siento que no soy popular | | | | | |
| 30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí | | | | | |
| 31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes | | | | | |
| 32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil | | | | | |
| 33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida | | | | | |
| 34. Tengo miedo de muchas cosas | | | | | |

Normas de corrección: La puntuación en cada uno de los factores se obtiene sumando la puntuación de los ítems correspondientes al factor, teniendo en cuenta que los ítems sombreados tienen la puntuación invertida, de manera que las puntuaciones serán desde Nunca=5 hasta Siempre=1 en esos casos (la modificación de los ítems condujo a su inversión).

Normas de corrección de la escala ESTE-R:

| Factor | Ítems | Puntuación |
|--------------------|--|------------|
| Soledad Familiar | 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 28 | |
| Soledad Conyugal | 3, 4, 5, 6, 7 | |
| Soledad Social | 15, 16, 18, 22, 23, 24, 25 | |
| Crisis existencial | 14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34 | |

Puntos de corte para evaluar el grado de soledad en cada factor.

| | Soledad Familiar | Soledad Conyugal | Soledad Social | Crisis existencial |
|-------|------------------|------------------|----------------|--------------------|
| Baja | 14 a 32 | 5 a 11 | 7 a 16 | 9 a 20 |
| Media | 33 a 51 | 12 a 18 | 17 a 26 | 21 a 33 |
| Alta | 52 a 70 | 19 a 25 | 27 a 35 | 36 a 45 |

Rubio Herrera R. La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. Granada: Universidad de Granada. [cited 11 March 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

ANEXO 3:

Escala de red social de Lubben:

FAMILIARES: Teniendo en cuenta a las personas con las que usted está relacionado ya sea por nacimiento, casamiento, adopción, etc.

Puntúe cada pregunta siendo 0 = ninguno, 1 = uno, 2 = dos, 3 = tres o cuatro, 4 = de cinco a ocho ó 5 = nueve o más.

1. ¿Con cuántos parientes se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?
2. ¿Con cuántos parientes se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?
3. ¿A cuántos parientes siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

AMISTADES: Teniendo en cuenta a todos sus amigos, inclusive a aquellos que viven en su vecindario (vecinos).

4. ¿Con cuántos amigos se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?
5. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?
6. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

Martínez Rebollar A, Campos Francisco W. The Correlation Among Social Interaction Activities Registered Through New Technologies and Elderly's Social Isolation Level. Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica [Internet]. 2015;36(3):177-188.